CSSS de l'Ouest-de-l'Île | Hôpital général du Lakeshore | CLSC du Lac-Saint-Louis | CLSC de Pierrefonds | Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger | CHSLD du Château-sur-le-Lac-de-Sainte-Geneviève inc. | CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C. | Manoir Beaconsfield | CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux | CHSLD Vigi Pierrefonds | CHSLD Bayview inc. | Manoir Pierrefonds | **CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle** | Hôpital de Lachine | Hôpital de LaSalle | CLSC de Dorval-Lachine | CLSC de LaSalle | Centre d'hébergement de Lachine | Centre d'hébergement Nazaire-Piché | Centre d'hébergement de Dorval | Centre d'hébergement Camille-Lefebvre | Centre d'hébergement de LaSalle | CHSLD Bussey | Les Floralies Lachine | Les Floralies LaSalle | Centre d'hébergement Chartwell | Maison Herron | **Centre de réadaptation Lisette-Dupras** | **Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal** | **CSSS du Sud-Ouest–Verdun** | Hôpital de Verdun | CLSC de Ville-Emard–Côte-Saint-Paul | CLSC de Verdun | CLSC de Saint-Henri | Centre d'hébergement Réal-Morel | Centre d'hébergement Champlain | Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun | Centre d'hébergement Yvon-Brunet | Centre d'hébergement des Seigneurs | Centre d'hébergement de Saint-Henri | Centre d'hébergement Louis-Riel | **Hôpital Douglas** | Clinique communautaire de Pointe St-Charles | Havre-Jeunesse | Centre d'accueil le Programme de Portage inc. | Les Floralies Verdun | **CSSS Cavendish** | Hôpital Richardson | CLSC René-Cassin | CLSC de Notre-Dame-de-Grâce–Montréal-Ouest | Centre d'hébergement Henri-Bradet | Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut | Centre d'hébergement Waldorf inc. | Résidence Griffith McConnell | Hôpital Mont-Sinaï | Centre hospitalier Gériatrique Maimonides | Centre d'accueil Héritage inc. | **Centre de réadaptation MAB-Mackay** | Maison Elizabeth | **Centre de réadaptation Constance-Lethbridge** | Résidence St-Andrew | CHSLD Vigi Reine-Elizabeth | **CSSS de la Montagne** | CLSC Métro | CLSC de Parc-Extension | CLSC de Côte-des-Neiges | Maison de naissance Côte-des-Neiges | **Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine** | **Centre universitaire de santé McGill (CUSM)** | **Hôpital général de Montréal** | **Hôpital neurologique de Montréal** | **Hôpital Royal Victoria** | **Institut thoracique de Montréal** | **L'hôpital de Montréal pour enfants** | **Hôpital Shriners pour enfants** | **L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis** | **Centre hospitalier de St. Mary** | **L'Institut de réadaptation de Montréal** | **L'Hôpital de réadaptation Lindsay** | CHSLD Saint-Georges | La Résidence Fulford | Résidence St-Margaret | Résidence Father Dowd | CHSLD juif de Montréal | **Institut universitaire de gériatrie de Montréal** | Château Westmount inc. | **Centre Miriam** | **Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw** | CHSLD Vigi Mont-Royal | **CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent** | CLSC de Saint-Laurent | CLSC de Bordeaux-Cartierville | Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci | Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence | Centre d'hébergement de Cartierville | Centre d'hébergement de Saint-Laurent | Pavillon des Bâtisseurs | **Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal** | Les Cèdres – centre d'accueil pour personnes âgées | Centre

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2006-2007 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

d'hébergement St-Vincent-Marie inc. | **CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord** | Hôpital Fleury | CLSC de Montréal-Nord | CLSC d'Ahuntsic | Centre d'hébergement Laurendeau | Centre d'hébergement Légaré | Centre d'hébergement de Louvain | Centre d'hébergement Paul-Lizotte | Hôpital Marie-Clarac | CHSLD Manoir Fleury inc. | CHSLD Marie-Claret inc. | Résidence Angelica inc. | Résidence Berthiaume-Du Tremblay | Villa Bellerive inc. | Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc. | Services de réadaptation l'Intégrale | Le Centre Dollard-Cormier | **CSSS du Cœur-de-l'Île** | Hôpital Jean-Talon | CLSC de La Petite-Patrie | CLSC de Villeray | Centre d'hébergement Paul-Gouin | Centre d'hébergement Auclair | Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin | **CSSS Jeanne-Mance** | CLSC des Faubourgs | CLSC du Plateau-Mont-Royal | CLSC Saint-Louis-du-Parc | Centre d'hébergement Armand-Lavergne | Centre d'hébergement Émilie-Gamelin | Centre d'hébergement Bruchési | Centre d'hébergement Jean-De La Lande | Centre d'hébergement Jacques-Viger | Centre d'hébergement Ernest-Routhier | Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal | Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or | Centre d'hébergement Dorion | **Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)** | **Hôpital Notre-Dame** | **Hôpital Saint-Luc** | **Hôtel-Dieu** | Villa Medica inc. | L'Hôpital Chinois de Montréal | **Institut Raymond-Dewar** | **Centre de réadaptation Lucie-Bruneau** | Atelier le Fil d'Ariane inc. | **CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel** | CLSC de Saint-Michel | CLSC de Saint-Léonard | Centre d'hébergement de Saint-Michel | Centre d'hébergement des Quatre-Temps | Centre d'hébergement des Quatre-Saisons | Centre de réadaptation Gabrielle-Major | Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc. | **CSSS Lucille-Teasdale** | CLSC Olivier-Guimond | CLSC de Rosemont | CLSC de Hochelaga-Maisonneuve | Centre d'hébergement J.-Henri-Charbonneau | Centre d'hébergement de la Maison-Neuve | Centre d'hébergement Marie-Rollet | Centre d'hébergement Robert-Cliche | Centre d'hébergement Rousselot | Centre d'hébergement Jeanne-Le Ber | Centre d'hébergement Éloria-Lepage | Centre de crise de l'Entremise | **Hôpital Santa Cabrini** | **Institut de cardiologie de Montréal** | **Hôpital Maisonneuve-Rosemont** | **Hôpital Louis-H. Lafontaine** | CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc. | Ma Maison Saint-Joseph | Centre de soins prolongés Grace Dart | Institut Canadien Polonais du Bien-Être inc. | CHSLD Jean XXIII inc. | **Le Centre jeunesse de Montréal** | **CSSS de la Pointe-de-l'Île** | CLSC de Mercier-Est | Anjou | CLSC de Rivière-des-Prairies | Centre [illegible] | Institut Philippe-Pinel de Montréal | Hôpital Rivière-des-Prairies | Centre [illegible]

Québec

2006–2007

2008-01448/

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

2006-2007 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Approuvé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 2 octobre 2007

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Québec

Rapport annuel sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité
des services 2006-2007 est une production de l'Agence
de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence).

Il a été conçu et réalisé par le Bureau du commissaire régional

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
Tél. : 514-286-6500
www.santemontreal.qc.ca

Notes :

Dans ce document, le masculin est pris
dans son sens générique et désigne
aussi bien les femmes que les hommes.

Les pourcentages sont arrondis modifiant
ainsi parfois le total de certains calculs.

Le rapport des plaintes 2006-2007
est disponible à la section « Documentation »
du site Internet de l'Agence de Montréal :
www.santemontreal.qc.ca

© Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, 2007
Dépôt légal – Bibliothèque nationale
du Québec, 2007
ISSN 1912-466X (version imprimée)
ISSN 1913-8156 (PDF)

Table des matières

Introduction 5

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 7

PARTIE I – RAPPORT DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

Présentation 11

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements 13
   - 1.1. Nombre de dossiers examinés 13
   - 1.2. Nombre d'objets de plaintes non examinées 14
   - 1.3. Délais d'examen des dossiers conclus 15
   - 1.4. Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement 16
   - 1.5. Objets de plaintes examinés par mission d'établissement 17
   - 1.6. Mesures correctives identifiées par mission d'établissement 19
   - 1.7. Objets de plaintes sans mesures correctives identifiées 20

2. Analyse détaillée selon les missions des établissements 21
   - 2.1. Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) 21
     - 2.1.1. Nature des plaintes 21
     - 2.1.2. Mesures correctives 22
     - 2.1.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 23
   - 2.2. Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) 25
     - 2.2.1. Nature des plaintes 25
     - 2.2.2. Mesures correctives 26
     - 2.2.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 27
   - 2.3. Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) 29
     - 2.3.1. Nature des plaintes 29
     - 2.3.2. Mesures correctives 30
     - 2.3.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 31
   - 2.4. Centres locaux de services communautaires (CLSC) 33
     - 2.4.1. Nature des plaintes 33
     - 2.4.2. Mesures correctives 34
     - 2.4.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 35

2.5. Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) 37
2.5.1. Nature de plaintes 37
2.5.2. Mesures correctives 38
2.5.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 38

2.6. Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) 39
2.6.1. Nature des plaintes en CRDP 39
2.6.2. Mesures correctives 40
2.6.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 40

2.7. Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) 41
2.7.1. Nature des plaintes en CRDI 41
2.7.2. Mesures correctives 42
2.7.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 42

2.8. Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)
2.8.1. Nature des plaintes en CRPAT 43
2.8.2. Mesures correctives 44
2.8.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 44

2.9. Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA) 45
2.9.1. Nature des plaintes en CRMDA 45
2.9.2. Mesures correctives 45
2.9.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 45

2.10. Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) 46
2.10.1. Nature des plaintes en CRJDA 46
2.10.2. Mesures correctives 47
2.10.3. Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés 47

3. Rapport qualitatif des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) 49
3.1. Les principales recommandations des CLPQS 49
3.2. Les interventions et assistances réalisées par les CLPQS 52
3.3. Les activités de promotion réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 53

PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. Les plaintes examinées par l'Agence 57
   1.1. Portrait des plaintes reçues 57
      1.1.1. Délais de plus de 45 jours 57
      1.1.2. Objets de plaintes 57
      1.1.3. Mesures correctives 58
      1.1.4. Recours au Protecteur du citoyen 58
   1.2. Instances concernées 59
   1.3. Organismes communautaires 59
      1.3.1. Objet des plaintes – organismes communautaires 60
      1.3.2. Mesures correctives – organismes communautaires 60
      1.3.3. Analyse et recommandations – organismes communautaires 61
   1.4. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 61
      1.4.1. Objets des plaintes – Agence 62
      1.4.2. Mesures correctives – Agence 62
      1.4.3. Analyse et recommandations – Agence 63

2. Bilan des activités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 65
   2.1. La mise en place du Bureau du commissaire 65
   2.2. Bilan global des activités 65
   2.3. Interventions 69
   2.4. Demandes d'assistance 71
   2.5. Demandes d'information 72

Conclusion 73

Annexe 1 : Liste des établissements ayant soumis leur rapport 75

INTRODUCTION

La Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il y est précisé : qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'usager (ou à son représentant) insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un 2e recours au plaignant non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).

Le graphique suivant illustre le cheminement prévu au régime d'examen des plaintes.

LES 2 PALIERS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES			
ÉTABLISSEMENTS [1]		**AGENCE** [2]	**CORPORATION D'URGENCES- SANTÉ** [3]
Procédure générale	Actes médicaux (article 38 de la loi)	▪ Responsabilités spécifiques de l'Agence ▪ Organismes communautaires ▪ Résidences privées pour personnes âgées	Services préhospitaliers d'urgence pour la région de Montréal
1er recours Commissaires locaux	**1er recours** Médecins examinateurs	**1er recours** Commissaire régional	**1er recours** Commissaire régional de la Corporation
2e recours Protecteur du citoyen	**2e recours** Comité de révision	**2e recours** Protecteur du citoyen	**2e recours** Protecteur du citoyen

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services est une obligation de chaque conseil d'administration d'établissement et d'agence[4].

Ainsi, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal doit transmettre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration des établissements de sa région, à l'exception de celui de la Corporation d'urgences-santé. Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services[5].

Pour répondre à cette obligation, l'Agence a préparé le présent document.

---

[1] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 29 à 59
[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 60 à 72
[3] Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé de services sociaux (L.R.Q., chapitre P-31.1), article 84
[4] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 76.10 à 76.14
[5] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), paragraphe 9, article 66

MOT DE LA COMMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

UNE ANNÉE DE TRANSITION

L'entrée en vigueur en avril 2006 de certaines dispositions du projet de loi 83, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, a changé de façon significative le régime d'examen des plaintes et la protection des droits des citoyens.

- Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services sont nommés par le conseil d'administration de leur établissement, relèvent de celui-ci et doivent exercer des fonctions exclusives au sein d'une même organisation (à compter du 1er octobre 2006).
- Les commissaires sont investis d'un pouvoir d'intervention de leur propre initiative qui soutient l'importance accordée à la protection des usagers et de leurs droits. Cette nouvelle disposition de la Loi permet d'examiner une situation problématique autrement que par le mécanisme de traitement d'une plainte formelle.
- Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ont juridiction sur le traitement des plaintes issues des personnes hébergées en résidence privée pour personnes âgées.
- Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions auparavant dévolues au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.
- Le comité de vigilance et de la qualité des services des agences devait être mis en place au 1er juillet 2006 alors que l'obligation de ce comité dans les établissements a été reportée au 1er avril 2007. Ce comité devient le premier responsable de la qualité auprès du conseil d'administration et doit s'assurer qu'un suivi adéquat est accordé aux plaintes.

Par conséquent, l'année 2006-2007 a été une année de transition au cours de laquelle les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les agences régionales ont dû implanter les mesures requises pour respecter ces changements législatifs.

Il apparaît que les établissements de petite taille dont les centres d'hébergement privés non conventionnés éprouvent une grande difficulté à se conformer à ces nouvelles obligations, particulièrement au regard de l'exclusivité de fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du comité de vigilance et de la qualité. D'autre part, une grande partie des commissaires nommés par les conseils d'administration sont nouveaux dans leur poste et ont un statut à temps partiel. Il faudra certainement attendre au moins une autre année avant d'être en mesure d'évaluer si les objectifs visés par la Loi ont été atteints car il est probable que d'ici là des ajustements soient apportés aux structures initiales mises en place, tel un ajout de ressources.

Ainsi, la personne responsable de la procédure d'examen des plaintes a changé dans plusieurs milieux en cours d'année. En raison de l'exclusivité de fonctions, certaines activités ou responsabilités ont été délaissées et de nouvelles se sont imposées, par exemple : interventions, promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes, liens avec le comité de vigilance et le conseil d'administration.

Compte tenu des changements importants apportés au régime d'examen des plaintes, il est difficile de comparer les résultats obtenus cette année avec les données des années antérieures. L'année 2006-2007 servira d'année de référence pour apprécier l'évolution du nombre et de la nature des plaintes traitées en vertu du nouveau régime dans les années à venir.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services,
Ghislaine Tremblay

Partie I

RAPPORT DES

ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

PRÉSENTATION

Les chapitres 1 et 2 de la présente section font état de l'ensemble des rapports fournis par les établissements pour l'année 2006-2007, tel que le prévoit la loi[6].

Tous les établissements, à l'exception du **Centre d'hébergement Waldorf inc.** (CHSLD privé non conventionné ayant 20 lits au permis), ont produit leur rapport (voir Annexe I).

Ce rapport statistique a été réalisé grâce au système informatisé d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), utilisé par 37 établissements, et par le système d'information sur la gestion des plaintes (SIGP), ancien système utilisé par 53 établissements. Le SIGPAQS est le système recommandé et le plus récent; toutefois, pour diverses raisons techniques, il n'est pas utilisé par l'ensemble des établissements de notre région. Entre autres, certains établissements privés n'ont pas accès au réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) qui héberge SIGPAQS. Ainsi, faute d'utiliser un système d'information unique, l'Agence n'a pu obtenir certaines données auprès des établissements et les traiter ou encore elles l'ont été partiellement, particulièrement celles concernant les plaintes transmises aux comités de révision et au Protecteur du citoyen.

Comme par les années passées, des difficultés ont été constatées dans la cohérence de certains rapports des établissements. Ces difficultés se retrouvent plus particulièrement dans l'adéquation entre le nombre de plaintes reçues et le type de mesures correctives identifiées ou non. Cette situation s'explique en partie par les multiples possibilités d'interprétation des données et des liens qui peuvent être établis entre elles par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Plusieurs correctifs ont toutefois été apportés, en collaboration avec les établissements concernés, reliés à des erreurs d'entrée de données ou à certaines incohérences. L'Agence estime cependant qu'une marge d'erreur globale d'environ 2 % peut se retrouver dans ce rapport. Cette marge d'erreur ne devrait toutefois pas affecter de façon significative la validité des chiffres présentés.

Le chapitre 3 de cette section a trait au rapport qualitatif des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, déposé par la majorité d'entre eux.

[6] Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

1. Portrait global des plaintes formulées auprès des établissements

Le nombre de dossiers conclus par les établissements se chiffre à 8 924 pour l'année 2006-2007 comparativement à 7 049 dossiers pour l'année 2005-2006, soit une augmentation de 26,6 %.

NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTES	2006-2007	2005-2006
➢ Dossiers au 1er avril 2006	578	512
➢ Dossiers reçus	9 305	6 965
➢ Dossiers conclus	**8 924**	**7 049**
➢ Dossiers en voie de traitement au 31 mars 2007	959	428

1.1 Nombre de dossiers examinés

Des dossiers examinés, 7 904 l'ont été selon la **procédure générale** d'examen des plaintes et comportaient 10 109 objets de plaintes; 1 020 dossiers ont été examinés selon la procédure des **plaintes médicales** et comportaient 1 341 objets de plaintes.

Il importe ici de préciser qu'une procédure différente pour l'examen des plaintes est prévue par la loi lorsque les plaintes concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Ces plaintes dites médicales sont acheminées au médecin examinateur de l'établissement qui procède au traitement de la plainte selon des règles particulières et qui transmet le dossier, s'il y a lieu, à un comité de révision.

Plusieurs établissements ont indiqué le nombre de dossiers transmis aux comités de révision. Toutefois, ces données n'ont pas été traitées spécifiquement dans ce rapport compte tenu des outils de compilation informatisés disponibles et du nombre limité d'informations obtenues des établissements à ce sujet.

DOSSIERS EXAMINÉS 2006-2007	Nombre de dossiers	Objets de plaintes
Procédure générale[7]	7 904	10 109
Plaintes médicales[8]	1 020	1 341
TOTAL	**8 924**	**11 450**

DOSSIERS EXAMINÉS 2005-2006	Nombre de dossiers	Objets de plaintes
Procédure générale	6 154	7 416
Plaintes médicales	895	1 122
TOTAL	**7 049**	**8 538**

[7] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 33.
[8] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 45.

1.2 *Nombre d'objets de plaintes non examinés*

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 757 et représentent globalement environ 7 %[9] de l'ensemble des insatisfactions.

OBJETS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2006-2007	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	110	1	67	1
➢ Plaintes abandonnées	383	3	35	0,5
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	131	1	31	0,5
TOTAL	**624**	5 %	**133**	2 %

OBJETS DE PLAINTES NON EXAMINÉS 2005-2006	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	84	1	49	1
➢ Plaintes abandonnées	266	3	30	0,5
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	125	1	29	0,5
TOTAL	**475**	5 %	**108**	2 %

[9] Pourcentage calculé sur 11 450 objets de plaintes pour l'ensemble des établissements.

1.3 Délais d'examen des dossiers conclus

Les délais de traitement des dossiers conclus selon la **procédure générale** nous indiquent que près de 37 % des plaintes ont été traitées en une journée et 41 % dans un délai de 2 à 30 jours, tandis que 14 % ont été traitées en 60 jours ou moins et que près de 8 % ont été conclues en plus de 60 jours.

En ce qui a trait aux dossiers liés aux **plaintes médicales**, le traitement a été complété en une journée dans 4 % des cas, dans un délai de 2 à 30 jours pour 32 % des cas, en 60 jours ou moins pour 26 % d'entre eux. Près de 38 % des plaintes ont été conclues en plus de 60 jours.

2006-2007	Procédure générale		Plaintes médicales	
DÉLAIS	***Nombre***	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	2 956	37 %	41	4 %
➢ 2 à 30 jours	3 205	41 %	328	32 %
➢ 31 à 60 jours	1 144	14 %	263	26 %
➢ Plus de 60 jours	599	8 %	391	38 %
TOTAL	**7 904**	100	**1 023**	100

2005-2006	Procédure générale		Plaintes médicales	
DÉLAIS	***Nombre***	**%**	***Nombre***	**%**
➢ 1 jour	1 834	30 %	44	5 %
➢ 2 à 30 jours	2 846	46 %	252	28 %
➢ 31 à 60 jours	1 003	16 %	248	28 %
➢ Plus de 60 jours	471	8 %	351	39 %
TOTAL	**6 154**	100	**895**	100

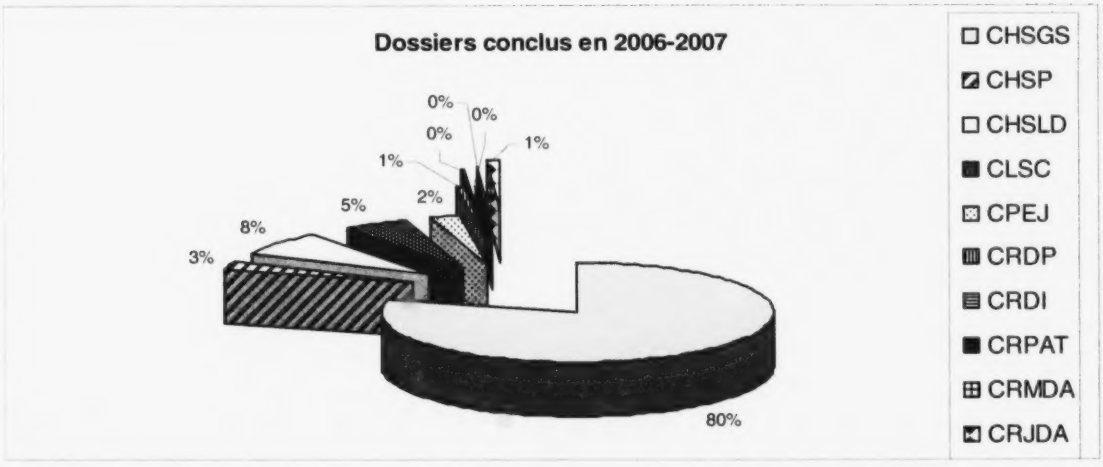
1.4 *Nombre de dossiers conclus par mission d'établissement*

Les systèmes d'information sur la gestion des plaintes (SIGPAQS et SIGP) regroupent les dossiers de plaintes par mission d'établissement, lesquelles sont énumérées ci-après. Cependant, il faut noter que les plaintes traitées par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) se retrouvent, pour la plupart, dans plus d'une catégorie.

Le tableau suivant fait état du nombre de dossiers conclus et d'objets de plaintes examinés, incluant les plaintes médicales.

DOSSIERS CONCLUS PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre		*Nombre*	
	Dossiers	Objets de plaintes	Dossiers	Objets de plaintes
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	6 148	7 777	923	1 218
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	193	277	40	47
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	699	844	19	30
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	454	549	36	43
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	205	386	0	0
Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	46	64	1	2
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	41	86	0	0
Centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	14	14	1	1
Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)	1	1	0	0
Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	103	111	0	0
TOTAL	**7 904**	**10 109**	**1 020**	**1 341**

Les dossiers conclus se répartissent comme suit :



1.5 *Objets de plaintes examinés par mission d'établissement*

Les tableaux suivants présentent les objets de plaintes examinés par les établissements.

OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT Selon la procédure générale	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CPEJ	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	2 701	35	42	15	97	11	150	27	28	7
Soins et services dispensés	1 377	18	94	34	271	32	196	36	184	48
Relations interpersonnelles	1 442	18	55	20	156	18	123	22	99	26
Environnement, ressources matérielles	1 071	14	44	16	212	25	28	5	12	3
Aspect financier	648	8	14	5	55	6	20	4	15	4
Droits des personnes	503	6	26	9	50	6	31	6	32	8
Autres	53	1	2	1	11	1	1	0	16	4
TOTAL	**7 795**	**100**	**277**	**100**	**852**	**100**	**549**	**100**	**386**	**100**

OBJETS DE PLAINTES Plaintes médicales	CHSGS		CHSP		CHSLD		CLSC		CRDP		CRPAT	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	133	11%	4	9%	4	13%	3	7%	0	0%	0	0%
Soins et services dispensés	662	54%	15	32%	17	57%	19	44%	1	50%	1	100%
Relations interpersonnelles	334	27%	3	6%	2	7%	21	49%	1	50%	0	0%
Environnement, ressources matérielles	14	1%	0	0%	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%
Aspect financier	22	2%	0	0%	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%
Droits des personnes	51	4%	4	9%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Autres	2	0%	21	45%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	**1 218**	100%	**47**	100%	**30**	100%	**43**	100%	**2**	100%	**1**	100%

1.5 *Objets de plaintes examinés par mission d'établissement (suite)*

(suite)

OBJETS DE PLAINTES Selon les procédures générale et médicale	CRDP		CRDI		CRPAT		CRMDA		CRJDA	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Accessibilité et continuité des services	14	21	22	25	3	20	0	0	10	9
Soins et services dispensés	19	29	30	35	6	40	0	0	21	19
Relations interpersonnelles	17	26	17	20	3	20	1	100	33	30
Environnement, ressources matérielles	7	11	6	7	1	7	0	0	38	34
Aspect financier	3	4	1	1	1	7	0	0	3	3
Droits des personnes	4	6	10	12	0	0	0	0	4	3
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Plaintes médicales	**2**	**3**	**0**	**0**	**1**	7	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**66**	**100**	**86**	**100**	**15**	**100**	**1**	**100**	**111**	**100**

1.6 Mesures correctives identifiées par mission d'établissement

Les tableaux suivants font état du nombre de mesures correctives identifiées par les établissements.

MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	1 546	9	60	76	8
Soins et services dispensés	688	26	213	111	52
Relations interpersonnelles	995	12	114	82	27
Environnement, ressources matérielles	647	17	153	19	7
Aspect financier	376	3	31	9	5
Droits des personnes	240	4	28	19	11
Autres	9	0	9	0	1
Plaintes médicales	**461**	**13**	**12**	**9**	**0**
TOTAL	**4 962**	**84**	**620**	**325**	**111**

(suite)

MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	6	16	0	0	1
Soins et services dispensés	11	21	4	0	4
Relations interpersonnelles	8	12	2	0	6
Environnement, ressources matérielles	5	5	0	0	14
Aspect financier	1	0	0	0	1
Droits des personnes	1	2	0	0	2
Autres	0	0	0	0	0
Plaintes médicales	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**34**	**56**	**6**	**0**	**28**

1.7 *Objets de plaintes sans mesures correctives identifiées*

Les tableaux suivants présentent le nombre d'objets de plaintes pour lesquels aucune mesure corrective n'a été identifiée par les établissements.

SANS MESURES CORRECTIVES	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	1 074	25	34	68	17
Soins et services dispensés	551	56	53	75	115
Relations interpersonnelles	342	38	38	38	63
Environnement, ressources matérielles	386	24	54	7	5
Aspect financier	233	8	24	11	9
Droits des personnes	232	18	19	10	21
Autres	13	0	2	1	12
Plaintes médicales	**641**	**26**	**17**	**27**	**0**
TOTAL	**3 472**	**195**	**241**	**237**	**242**

(suite)

SANS MESURES CORRECTIVES	CRDP	CRDI	CRPAT	CRMDA	CRJDA
	nb	nb	nb	nb	nb
Accessibilité et continuité des services	8	3	2	0	3
Soins et services dispensés	8	5	1	0	13
Relations interpersonnelles	8	1	1	1	16
Environnement, ressources matérielles	2	1	1	0	19
Aspect financier	2	0	1	0	2
Droits des personnes	3	2	0	0	2
Autres	0	0	0	0	1
Plaintes médicales	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**31**	**12**	**6**	**1**	**56**

2. Analyse détaillée selon les missions des établissements

CHSGS

2.1 *Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)*

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés se chiffre à 7 071.

Ces dossiers font état de 7 795 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 58 % des cas. Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 1 218. Des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas.

2.1.1 *Nature des plaintes (CHSGS)*

L'accessibilité et la continuité des services représentent 30 % des objets d'insatisfaction des usagers, suivies par les problèmes liés aux relations interpersonnelles dans 16 % des situations rapportées. Les soins et services dispensés représentent 15 % des plaintes, suivis par les difficultés liées à l'environnement et aux ressources matérielles dans 12 % des cas. L'aspect financier, le droit des personnes comptent respectivement pour 7 % et 6 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	2 701	30%	1 740	28%
Soins et services dispensés	1 377	15%	862	14%
Relations interpersonnelles	1 442	16%	958	16%
Environnement, ressources matérielles	1 071	12%	663	11%
Aspect financier	648	7%	450	7%
Droits des personnes	503	6%	386	6%
Autres	53	1%	90	1%
Sous-total	**7 795**	86%	**5 149**	**84%**
Plaintes médicales	**1 218**	14%	**1 011**	**16%**
TOTAL	**9 013**	100 %	**6 160**	100%

2.1.2 *Mesures correctives (CHSGS)*

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la procédure générale d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 58 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers généraux et spécialisés, soit 31 %, concernait l'accessibilité et la continuité des services. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 20 % de l'ensemble des correctifs, 14 % étaient liées aux soins et services dispensés et 13 % concernaient l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés liées à l'aspect financier et aux droits des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 8 et 5 %.

En ce qui a trait aux plaintes touchant les médecins, dentistes ou pharmaciens, des mesures correctives ont été identifiées dans 38 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1 546	31%
Soins et services dispensés	688	14%
Relations interpersonnelles	995	20%
Environnement, ressources matérielles	647	13%
Aspect financier	376	8%
Droits des personnes	240	5%
Autres	9	0%
Sous-total	4 501	91%
Plaintes médicales	**461**	9%
TOTAL	**4 962**	100 %

2.1.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CHSGS)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 579 et ils représentent globalement environ 6 %[10] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	87	1	64	1
➢ Plaintes abandonnées	310	3	31	0
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	66	1	21	0
TOTAL	**463**	5	**116**	1

[10] Pourcentage calculé sur 9 013 objets de plaintes pour les CHSGS.

2.2 Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres hospitaliers de soins psychiatriques se chiffre à 233. Ces dossiers font état de 277 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 26 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 47. Des mesures correctives ont été identifiées dans 28 % des cas.

2.2.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 29 % des plaintes, suivis par les relations interpersonnelles pour 17 % des plaintes et de l'environnement et des ressources matérielles dans 14 % des cas. L'accessibilité et continuité des services représentent 13 % des objets d'insatisfaction, tandis que les droits des personnes et l'aspect financier comptent respectivement pour 8 % et 4% des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	42	13%	49	15%
Soins et services dispensés	94	29%	64	20%
Relations interpersonnelles	55	17%	58	18%
Environnement, ressources matérielles	44	14%	50	16%
Aspect financier	14	4%	18	6%
Droits des personnes	26	8%	29	9%
Autres	2	1%	1	0%
Sous-total	**277**	85%	**269**	84%
Plaintes médicales	47	15%	51	16%
TOTAL	**324**	100%	**320**	100%

2.2.2 Mesures correctives (CHSP)

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 26 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques, soit 31 %, concernait les soins et services dispensés. L'environnement et les ressources matérielles représentaient 20 % tandis que les relations interpersonnelles s'élevaient à 14 %. L'accessibilité et la continuité des services comptaient pour 11 % alors que les droits des personnes et l'aspect financier correspondaient respectivement à 5 et 4 % de l'ensemble des correctifs.

En ce qui a trait aux plaintes médicales, des mesures correctives ont été identifiées dans 28 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	9	11%
Soins et services dispensés	26	31%
Relations interpersonnelles	12	14%
Environnement, ressources matérielles	17	20%
Aspect financier	3	4%
Droits des personnes	4	5%
Autres	0	0%
Sous-total	**71**	85%
Plaintes médicales	13	15%
TOTAL	**84**	100%

2.2.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CHSP)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 45 et représentent globalement 14 %[11] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	1	0	0	0
➢ Plaintes abandonnées	21	7	4	1
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	15	5	4	1
TOTAL	**37**	12%	**8**	2%

[11] Pourcentage calculé sur 324 objets de plaintes pour les CHSP.

2.3 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres d'hébergement et de soins de longue durée se chiffre à 718. Ces dossiers font état de 852 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 71 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 30. Des mesures correctives ont été identifiées dans 40 % des cas.

2.3.1 Nature des plaintes (CHSLD)

Les soins et services dispensés représentent 31 % des objets d'insatisfaction suivis par les problèmes liés à l'environnement et aux ressources matérielles dans 24 % des situations rapportées. Les relations interpersonnelles comptent pour 18 % des plaintes et sont suivies par les difficultés liées à l'accessibilité et à la continuité des services dans 11 % des cas. L'aspect financier et les droits des personnes comptent chacun pour 6 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	97	11%	118	13%
Soins et services dispensés	271	31%	293	32%
Relations interpersonnelles	156	18%	162	18%
Environnement, ressources matérielles	212	24%	209	23%
Aspect financier	55	6%	53	6%
Droits des personnes	50	6%	29	3%
Autres	11	1%	15	2%
Sous-total	**852**	97%	**879**	96%
Plaintes médicales	30	3%	33	4%
TOTAL	**882**	100%	**912**	100%

2.3.2 Mesures correctives (CHSLD)

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 71 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, soit 34 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur l'environnement et les ressources matérielles représentaient 25 % de l'ensemble des correctifs, 18 % portaient sur les relations interpersonnelles et 10 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés liées à l'aspect financier et aux droits des personnes ont mené, quant à elles, à l'identification de correctifs dans une proportion de 5 % chacun.

En ce qui a trait aux **plaintes médicales**, des mesures correctives ont été identifiées dans 40 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	60	10%
Soins et services dispensés	213	34%
Relations interpersonnelles	114	18%
Environnement, ressources matérielles	153	25%
Aspect financier	31	5%
Droits des personnes	28	5%
Autres	9	1%
Sous-total	608	98%
Plaintes médicales	**12**	2%
TOTAL	**620**	100%

2.3.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusées (CHSLD)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 21 et représentent globalement 2 %[12] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	13	1,5	0	0
➢ Plaintes abandonnées	3	0,5	0	0
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	4	0,5	1	0
TOTAL	**20**	2%	**1**	0%

[12] Pourcentage calculé sur 882 objets de plaintes pour les CHSLD.

2.4 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Le nombre de dossiers de plaintes des CLSC se chiffre à 490. Ces dossiers font état de 549 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale** des plaintes. Des mesures correctives ont été identifiées dans 58 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 43. Des mesures correctives ont été identifiées dans 21 % des cas.

2.4.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 33 % des objets d'insatisfaction suivies par l'accessibilité et la continuité des services dans 25 % des situations rapportées. Les plaintes s'élèvent à 21 % pour ce qui est des relations interpersonnelles et de 5 % chacun pour les problèmes liés aux droits des personnes et à l'environnement, ressources matérielles. L'aspect financier compte pour 3 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	150	25%	172	34%
Soins et services dispensés	196	33%	150	29%
Relations interpersonnelles	123	21%	95	19%
Environnement, ressources matérielles	28	5%	14	3%
Aspect financier	20	3%	26	5%
Droits des personnes	31	5%	22	4%
Autres	1	0%	7	1%
Sous-total	**549**	93%	**486**	95%
Plaintes médicales	43	7%	26	5%
TOTAL	**592**	100%	**512**	**100%**

2.4.2 Mesures correctives (CLSC)

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la **procédure générale** d'examen des plaintes ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 58 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les CLSC, soit 34 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles ainsi que sur l'accessibilité et la continuité des services représentaient respectivement 25 et 23 % de l'ensemble des correctifs. Les droits des personnes et les difficultés liées à l'environnement et aux ressources matérielles ont mené à l'identification de correctifs dans une proportion de 6 % chacun. Les mesures concernant l'aspect financier représentaient 3 % de l'ensemble des correctifs identifiés.

En ce qui a trait aux **plaintes médicales**, des mesures correctives ont été identifiées dans 21 % des cas. Celles-ci étant traitées selon des règles différentes, les mesures correctives ne sont pas détaillées dans ce rapport.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	76	23%
Soins et services dispensés	111	34%
Relations interpersonnelles	82	25%
Environnement, ressources matérielles	19	6%
Aspect financier	9	3%
Droits des personnes	19	6%
Autres	0	0%
Sous-total	**316**	97%
Plaintes médicales	9	3%
TOTAL	**325**	100%

2.4.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CLSC)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 30 et ils représentent globalement environ 5 %[13] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	6	1	3	0.5
➢ Plaintes abandonnées	13	2	0	
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	4	0.75	4	0.75
TOTAL	**23**	3,75%	**7**	1,25%

[13] Pourcentage calculé sur 592 objets de plaintes pour les CLSC

2.5 Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse se chiffre à 205. Ces dossiers font état de 386 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 29 % des cas.

2.5.1 Nature des plaintes

Les soins et services dispensés représentent 48 % des objets d'insatisfaction suivis par les relations interpersonnelles dans 26 % des situations rapportées. Les problèmes liés aux droits des personnes représentent 8 % des plaintes et sont suivis par les difficultés liées à l'accessibilité et la continuité des services dans 7 % des cas. L'aspect financier, les autres motifs ainsi que l'environnement et les ressources matérielles comptent respectivement pour 4, 4 et 3 % des objets de plaintes.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	28	7	37	9%
Soins et services dispensés	184	48	213	50%
Relations interpersonnelles	99	26	91	22%
Environnement, ressources matérielles	12	3	18	4%
Aspect financier	15	4	17	4%
Droits des personnes	32	8	41	10%
Autres	16	4	6	1%
TOTAL	**386**	100%	**423**	100%

2.5.2 Mesures correctives (CPEJ)

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 29 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres jeunesse, soit 47 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 24 % de l'ensemble des correctifs, 10 % portaient sur les droits des personnes et 7 % concernaient l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés liées à l'environnement, ressources matérielles et à l'aspect financier ont mené à l'identification de correctifs dans 6 et 5 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	8	7
Soins et services dispensés	52	47
Relations interpersonnelles	27	24
Environnement, ressources matérielles	7	6
Aspect financier	5	5
Droits des personnes	11	10
Autres	1	1
TOTAL	**111**	**100%**

2.5.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CPEJ)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 33. Ils représentent 8 %[14] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

PLAINTES REJETÉES, ABANDONNÉES OU REFUSÉES	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	3	1	0	0
➢ Plaintes abandonnées	17	4	0	0
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	13	3	0	0
TOTAL	**33**	8%	**0**	0%

[14] Pourcentage calculé sur 386 objets de plainte pour les CPEJ.

Centres de réadaptation (CR)

2.6 *Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)*

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience physique se chiffre à 47. Ces dossiers font état de 64 objets d'insatisfaction selon la **procédure générale**. Des mesures correctives ont été identifiées dans 50 % des cas.

Les objets de **plaintes médicales** sont au nombre de 2. Des mesures correctives ont été identifiées dans 100 % des cas.

2.6.1 *Nature des plaintes (CRDP)*

Les difficultés liées aux soins et services dispensés et aux relations interpersonnelles représentent respectivement 29 % et 26 % des objets d'insatisfaction. L'accessibilité et la continuité des services suivis par l'environnement et les ressources matérielles visent respectivement 22 et 11 % des plaintes. Les droits des personnes ainsi que l'aspect financier se retrouvent dans une proportion de 6 et 5 % des objets.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	14	22%	11	23%
Soins et services dispensés	19	29%	8	17%
Relations interpersonnelles	17	26%	10	21%
Environnement, ressources matérielles	7	11%	3	6%
Aspect financier	3	5%	0	0%
Droits des personnes	4	6%	12	26%
Autres	0	0%	2	4%
Sous-total	**64**	98%	**46**	98%
Plaintes médicales	2	2%	1	2%
TOTAL	**66**	100%	**47**	100%

2.6.2 *Mesures correctives (CRDP)*

Les plaintes formulées par les usagers et traitées selon la **procédure générale** ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 51 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience physique, soit 32 %, concernait les soins et services dispensés. Les mesures portant sur les relations interpersonnelles représentaient 24 % de l'ensemble des correctifs proposés et 18 % portaient sur l'accessibilité et la continuité des services. Les difficultés liées à l'environnement, ressources matérielles ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans une proportion de 15 %. Les droits des personnes et l'aspect financier comptent chacun pour 3 % des motifs.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	6	18%
Soins et services dispensés	11	32%
Relations interpersonnelles	8	24%
Environnement, ressources matérielles	5	15%
Aspect financier	1	3%
Droits des personnes	1	3%
Autres	0	0%
Sous-total	**32**	94%
Plaintes médicales	2	6%
TOTAL	**34**	100%

2.6.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRDP)*

Il n'y a qu'un seul motif de plaintes non examiné. Il représente 1,5 %[15] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0	0	0
➢ Plaintes abandonnées	0	0	0	0
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	1	1,5	0	0
TOTAL	**1**	1,5	**0**	**0**

[15] Pourcentage calculé sur 66 objets de plaintes pour les CR-DP

2.7 Centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle se chiffre à 41. Ces dossiers font état de 86 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 65 % des cas.

2.7.1 Nature des plaintes (CRDI)

Les difficultés liées aux soins et services dispensés et l'accessibilité et la continuité des services représentent respectivement 35 % et 26 % des insatisfactions exprimées. Les problèmes portant sur les relations interpersonnelles représentent 20 % des plaintes, suivis par les difficultés relatives aux droits des personnes, à l'environnement et aux ressources matérielles et à l'aspect financier respectivement dans 12 %, 7 % et 1 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	22	26	24	47%
Soins et services dispensés	30	35	14	27%
Relations interpersonnelles	17	20	5	10%
Environnement, ressources matérielles	6	7	4	8%
Aspect financier	1	1	1	2%
Droits des personnes	10	12	3	6%
Autres	0	0	0	0%
Sous-total	**86**	**100%**	**51**	**100%**
Plaintes médicales	0	0	0	0%
TOTAL	**86**	100%	**51**	100%

2.7.2 Mesures correctives (CRDI)

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 65 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle portait sur les soins et services dispensés et sur l'accessibilité et la continuité des services dans une proportion de 38 % et de 29 %. Les relations interpersonnelles représentaient 21 % de l'ensemble des correctifs proposés, 9 % portaient sur l'environnement et les ressources matérielles. Les difficultés liées aux droits des personnes ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 4 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	16	29
Soins et services dispensés	21	38
Relations interpersonnelles	12	21
Environnement, ressources matérielles	5	9
Aspect financier	0	0
Droits des personnes	2	4
Autres	0	0
TOTAL	**56**	100 %

2.7.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRDI)

Les objets de plaintes non examinés sont au nombre de 18. Ils représentent 21 %[16] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0	0	0
Plaintes abandonnées	2	2	0	0
Plaintes refusées ou examen interrompu	16	19	0	0
TOTAL	**18**	21%	**0**	**0**

[16] Pourcentage calculé sur 86 objets de plaintes pour les CR-DI

2.8 Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies se chiffre à 15. Ces dossiers font état de 15 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 40 % des cas.

2.8.1 Nature des plaintes (CPRAT)

Les problèmes concernant les soins et services dispensés, l'accessibilité et la continuité des services ainsi que les relations interpersonnelles représentent respectivement 40, 20 et 20 % des objets de plaintes. Les difficultés concernant l'environnement, ressources matérielles et l'aspect financier représentent chacune 7 % des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	3	20%	2	17%
Soins et services dispensés	6	40%	5	42%
Relations interpersonnelles	3	20%	4	33%
Environnement, ressources matérielles	1	7%	1	8%
Aspect financier	1	7%	0	0%
Droits des personnes	0	0%	0	0%
Autres	0	0%	0	0%
Sous-total	**14**	93%	**12**	**100%**
Plaintes médicales	1	7%	0	0%
TOTAL	**15**	100%	**12**	100%

2.8.2 Mesures correctives (CPRAT)

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 40 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies portait sur les soins et services dispensés dans 67 % des cas. Les difficultés liées aux relations interpersonnelles ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans 33 % des cas.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	0
Soins et services dispensés	4	67
Relations interpersonnelles	2	33
Environnement, ressources matérielles	0	0
Aspect financier	0	0
Droits des personnes	0	0
Autres	0	0
Sous-total	**6**	**100%**
Plaintes médicales	0	0
TOTAL	**6**	100%

2.8.3 Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CPRAT)

Le tableau ci-dessous démontre que 3 objets de plaintes ont été abandonnés. Ceux-ci représentent 20 %[17] de l'ensemble des insatisfactions.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0	0	0
➢ Plaintes abandonnées	2	13	0	0
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	0	0	1	7
TOTAL	**2**	13%	**1**	7%

[17] Pourcentage calculé sur 15 objets de plaintes pour les CR-PAT

2.9 *Centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA)*

Il n'y a eu qu'un dossier de plainte pour les centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation au cours de l'année 2006-2007.

2.9.1 *Nature des plaintes* (CRMDA)

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	100%	0	0
Environnement, ressources matérielles	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
Droits des personnes	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0
TOTAL	**1**	100%	**0**	0

2.9.2 *Mesures correctives* (CRMDA)

Aucune pour l'année 2006-2007

2.9.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés* (CRMDA)

Aucun pour l'année 2006-2007

2.10 Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le nombre de dossiers de plaintes des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation se chiffre à 103. Ces dossiers font état de 111 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ont été identifiées dans 25 % des cas.

2.10.1 Nature des plaintes (CRJDA)

Les problèmes concernant l'environnement et les ressources matérielles et les relations interpersonnelles représentent respectivement 34 % et 30 % des objets de plaintes. Les difficultés concernant les soins et services dispensés et l'accessibilité et continuité des services représentent quant à elles 19 et 9 % des insatisfactions. Les droits des personnes, l'aspect financier et autres motifs suivent respectivement pour 4, 3 et 2 % des objets.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	%	2005-2006 Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	10	9%	10	10%
Soins et services dispensés	21	19%	36	36%
Relations interpersonnelles	33	30%	18	18%
Environnement, ressources matérielles	38	34%	26	26%
Aspect financier	3	3%	3	3%
Droits des personnes	4	4%	8	8%
Autres	2	2%	0	0%
Sous-total	**111**	100%	**101**	**100%**
Plaintes médicales	0	0%	0	0%
TOTAL	**111**	100%	**101**	100%

2.10.2 *Mesures correctives (CRJDA)*

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 25 % des cas.

Le plus grand nombre de mesures correctives appliquées ou recommandées dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté portait sur l'environnement, ressources matérielles dans 50 % des cas. Les difficultés liées aux relations interpersonnelles et aux soins et services dispensés ont mené quant à elles à l'identification de correctifs dans respectivement 21 et 14 % des cas. Les droits des personnes, l'accessibilité et la continuité des services et l'aspect financier comptent respectivement pour 7, 4 et 4 % des correctifs apportés.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	1	4%
Soins et services dispensés	4	14%
Relations interpersonnelles	6	21%
Environnement, ressources matérielles	14	50%
Aspect financier	1	4%
Droits des personnes	2	7%
Autres	0	0%
Sous-total	**28**	100%
Plaintes médicales	**0**	0%
TOTAL	**28**	100%

2.10.3 *Objets de plaintes rejetés, abandonnés ou refusés (CRJDA)*

Le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice représente 24 % des objets de plaintes.[18]

Le tableau présente le nombre d'objets de plaintes qui n'ont pas été examinés au cours de l'exercice.

OBJETS DE PLAINTES REJETÉS, ABANDONNÉS OU REFUSÉS	Procédure générale		Plaintes médicales	
	Nombre	%	Nombre	%
➢ Plaintes rejetées sur examen sommaire	0	0	0	0
➢ Plaintes abandonnées	15	13	0	0
➢ Plaintes refusées ou examen interrompu	12	11	0	0
TOTAL	**27**	24 %	**0**	0%

[18] Pourcentage calculé sur 111 objets de plaintes pour les CR-JDA.

3. RAPPORT QUALITATIF DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La majorité des établissements (84/90) a soumis un rapport sur des activités liées à l'amélioration de la qualité des services au cours de l'exercice. Puisque les systèmes d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS et SIGP) ne permettent pas de saisir l'information de nature qualitative, l'Agence a tout de même tenté d'avoir un portrait régional des actions concrètes des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS).

C'est pourquoi nous leur avons demandé :

- de nous indiquer les principales recommandations qu'ils avaient faites au cours de l'exercice et de nous préciser si celles-ci avaient été mises en application ou si elles avaient été refusées;
- de préciser, dans la mesure du possible, les autres fonctions qu'ils exercent : demandes d'assistance, interventions et activités de promotion.

Nous allons tenter de schématiser leurs réponses afin d'établir un portrait régional et un comparatif entre les missions d'établissements.

3.1 Les principales recommandations des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Chaque commissaire a fait en moyenne 7,5 recommandations par mission d'établissement. Il est à noter que la majorité des CSSS de la région (10/12) ont choisi cette année de faire un seul rapport qualitatif consolidé pour leur établissement, peu importe le nombre de missions offertes par leurs installations. Ce sont d'ailleurs les CSSS qui ont fait le plus de recommandations (17,6) suivis des CPEJ et des CHSP (15,0 et 12,7 respectivement).

MOYENNE DES RECOMMANDATIONS PAR ÉTABLISSEMENT								
Moyenne	**CHSGS**	**CHSLD**	**CHSP**	**CLSC (1)**	**CSSS (10)**	**CPEJ**	**CRDI**	**Autres CR**
nb	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***	***nb***
7,5	9,3	4,1	**12,7**	2	**17,6**	**15**	3,8	4,2

Selon l'information recueillie, il est heureux de constater que les recommandations proposées par les commissaires locaux sont généralement bien accueillies. Seul **un** commissaire local n'a pas reçu un accueil favorable **à deux** de ses recommandations.

Pour des fins de comparaison, nous avons suggéré onze (11) catégories de recommandations et avons ramené les données sous forme de pourcentage. Ainsi, les résultats démontrent d'intéressantes distinctions dans les préoccupations propres à chaque mission et comparativement à l'an dernier.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS 2006-2007	Moyenne %	CHSGS %	CHSLD %	CHSP %	CLSC (1) %	CSSS (10) %	CPEJ %	CRDI %	Autres CR %
Accessibilité aux services	13,4	11,5	6,9	2,6	0	**21,8**	6,7	13,0	**20,0**
Activités professionnelles	13,9	14,4	11,9	13,3	0	13,3	**26,7**	13,0	**16,0**
Adaptation des services	10,2	8,6	**12,6**	2,6	0	10,4	6,7	4,3	**24,0**
Communications	12,3	**20,1**	13,2	**15,8**	0	8,5	6,7	8,7	0
Conditions de vie	9,6	8,6	**13,8**	**10,5**	0	8,1	6,7	4,3	8,0
Droits des usagers	8,0	5,8	**12,6**	**10,5**	0	6,6	3,3	8,7	4,0
Politiques, procédures, règl.	10,5	12,9	7,5	5,3	0	10,9	**20,0**	4,3	**16,0**
Procédure des plaintes	3,2	3,6	5,0	**7,9**	**50**	,5	3,3	4,3	0
Rôle des intervenants	6,7	2,9	5,7	5,3	**50**	8,1	10,0	**21,7**	4,0
Sécurité /protection	8,5	8,6	9,4	**21,1**	0	8,1	0	4,3	0
Autres	3,8	2,9	1,3	5,3	0	3,8	**10,0**	**13,0**	8,0

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS 2005-2006	Moyenne %	CHSGS %	CHSLD %	CHSP %	CLSC %	CSSS (6) %	CPEJ %	CRDI %	Autres CR %
Accessibilité aux services	14,0	17,9	5,8	3,1	**20,8**	14,9	9,1	**31,0**	15,8
Activités professionnelles	17,7	15,5	18,6	**26,2**	13,9	**28,4**	18,2	0,0	10,5
Adaptation des services	9,5	8,4	6,4	**13,8**	**16,7**	8,1	9,1	**13,8**	5,3
Communications	14,2	13,1	**20,5**	6,2	13,9	9,5	18,2	**20,7**	10,5
Conditions de vie	6,5	6,4	**9,6**	3,1	1,4	8,1	0,0	**13,8**	0,0
Droits des usagers	8,3	6,4	10,9	10,8	9,7	4,1	**18,2**	3,4	**15,8**
Politiques, procédures, règl.	9,0	11,6	5,1	13,8	4,2	8,1	**18,2**	3,4	**15,8**
Procédure des plaintes	2,8	**4,4**	3,2	3,1	0,0	0,0	**9,1**	0,0	0,0
Rôle des intervenants	4,9	3,6	3,8	**10,8**	1,4	**10,8**	0,0	3,4	5,3
Sécurité /protection	7,8	**9,6**	**8,3**	4,6	**9,7**	6,8	0,0	3,4	0,0
Autres	5,3	3,2	7,7	4,6	8,3	1,4	0,0	6,9	**21,1**

- **L'accessibilité aux services** préoccupent davantage les CSSS (21,8 % de leurs recommandations), suivie des CR autres (20 %).
- **Les activités professionnelles** font l'objet de recommandations principalement dans les CPEJ (26,7 %), suivis des CR autres (16 %).
- **L'adaptation des services** est davantage visée par les CR autres (24 %), puis par les CHSLD (12,6 %).
- **Les communications** ont été ciblées d'abord en CHSGS (20,1 %) et en CHSP (15,8 %).
- **Les conditions de vie** ont été retenues par les CHSLD (13,8 %) et les CHSP (10,5 %)
- **Les droits des usagers** ont fait l'objet de recommandations davantage dans les CHSLD (12,6 %) et les CHSP (10,5 %).
- Des recommandations visant **les politiques, procédures et règlements** ont été faites principalement dans les CPEJ (20 %) et les CR autres (16 %).
- Quant à la **procédure d'examen des plaintes**, elle a fait l'objet de 7,9 % des recommandations des CHSP (nous ne retenons pas le CLSC, non représentatif de la catégorie).
- **Le rôle des intervenants** a amené les commissaires des CRDI à y consacrer 21,7 % de leurs recommandations (nous ne retenons pas le CLSC, non représentatif de la catégorie).
- Enfin, la catégorie **sécurité et protection des usagers** a fait l'objet de 21,1 % des recommandations dans les CHSP.

Toutefois, si nous examinons ces mêmes données sous l'angle de la mission première de l'établissement, nous constatons rapidement quels sont leurs principaux objets de recommandations :

CHSGS : communications (20,1 %)
activités professionnelles (14,4 %)
politiques, procédures et règlements (12,9 %)
accessibilité aux services (11,5 %)

En 2005-2006, l'accessibilité aux services et les activités professionnelles primaient (17,9 % et 15,5 %)

CHSLD : conditions de vie (13,8 %)
communications (13,2 %)
droits des usagers (12,6 %)
adaptation des services (12,6 %)

En 2005-2006, les communications et les activités professionnelles primaient (20,5 % et 18,6 %)

CHSP : sécurité et protection des usagers (21,1 %)
communications (15,8%)
activités professionnelles (13,3 %)
conditions de vie et droits des usagers (10,5 %)

En 2005-2006, les activités professionnelles et l'adaptation des services prévalaient (26,2 % et 13,8 %)

CLSC[19] **:** procédure des plaintes (50,0 %)
rôle des intervenants (50,0 %)

CSSS : accessibilité aux services (21,8 %)
activités professionnelles (13,3 %)
politiques, procédures et règlements (10,9 %)
adaptation des services (10,4 %)

En 2005-2006, les activités professionnelles et l'accessibilité aux services prévalaient (28,4 % et 14,9 %)

CPEJ : activités professionnelles (26,7 %)
politiques, procédures et règlements (20,0 %)
rôle des intervenants (10,0 %)
autres (10,0 %)

En 2005-2006, les activités professionnelles, les communications, les droits des usagers et politiques, procédures et règlements étaient tous retenus (18,2 % chacun)

CRDI : rôle des intervenants (21,7 %)
accessibilité aux services (13,0 %)
activités professionnelles (13,0 %)

En 2005-2006, l'accessibilité aux services et les communications primaient (31 % et 20,7 %)

Autres CR : adaptation des services (24,0 %)
accessibilité aux services (20,0 %)
activités professionnelles (16,0 %)
politiques, procédures et règlements (16,0 %)

En 2005-2006, autres objets de recommandation (21 %) alors que l'accessibilité aux services, les droits des usagers et les politiques, procédures et règlements étaient souvent retenus (15,8 %)

[19] Il n'y a, en 2006-2007, qu'un seul CLSC puisque les autres ont été intégrés dans la « mission CSSS »

3.2 *Les interventions et assistances réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services*

Tous les commissaires locaux n'ont pu répondre à cette question car ces données n'avaient pas été compilées ou étaient incomplètes en raison des changements de personnel survenus au cours de l'année. Nous avons toutefois reçu 63 réponses.

À l'examen des réponses fournies, il apparaît clairement que chaque catégorie d'action est interprétée fort différemment par les commissaires. Il serait certainement intéressant que des définitions et interprétations communes soient convenues avec tous les responsables de l'application du régime d'examen des plaintes, afin que des comparaisons soient possibles tant régionalement qu'au niveau de l'ensemble du Québec.

Toutefois, outre le classement des activités des commissaires, nous constatons qu'une large part de leur travail est consacrée à des activités connexes aux plaintes, permettant ainsi de travailler en amont du dépôt d'une plainte et de soutenir l'usager dans ses droits.

Les tableaux suivants illustrent le travail accompli en 2006-2007 par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services dans ces catégories d'activités, en nombre total et en moyenne par mission.

Mission première	Nb interventions	Nb d'assistances et de consultations
CHSGS (13)	505	3010
CHSLD (22)	53	238
CHSP (3)	19	616
CLSC (1)	0	5
CSSS (12)	121	831
CPEJ (2)	50	88
CRDI (5)	9	16
autres CR (5)	9	16
TOTAL (63)	**766**	**4820**

Mission première	Nb moyen d'interventions	Nb moyen d'assistances et de consultations
CHSGS (13)	38,8	231,5
CHSLD (22)	2,4	10,8
CHSP	6,3	205,3
CLSC (1)	0	5
CSSS	10,1	69,3
CPEJ	25	44
CRDI	1,8	3,2
autres CR	1,8	3,2
TOTAL (63)	**12,2**	**76,5**

Il est à noter que parmi les types d'assistance les plus fréquents, nous retrouvons par ordre d'importance des activités liées à : l'accessibilité des services, les droits des usagers et les soins et services.

3.3 ***Les activités de promotion réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services***

Les commissaires locaux nous ont aussi fait part de nombreuses activités de promotion réalisées en cours d'année. Nous en proposons ici une liste en signalant la mission d'établissement à laquelle sont rattachés les commissaires qui les ont rapportées.

ACTIVITÉS	CHSGS	CHSLD	CHSP	CSSS	CPEJ	CRDI	CR autres
Dépliants / feuillets d'information	x	x	x	x	x	x	x
Affiches	x						x
Affichage des coordonnées du commissaire		x					x
Distribution des dépliants / affiches du Protecteur du citoyen ou du CAAP-Île de Montréal	x			x		x	
Site web	x		x	x		x	
Publication d'un article dans le journal interne		x		x	x	x	
Participation / présentation aux comités des usagers et comités des résidents	x	x	x	x	x	x	x
Visites en compagnie du comité des usagers des îlots et résidences – rencontre avec tous les résidents							x
Information sur les droits des résidents et sur les services offerts lors de l'admission (pochette, dépliant ou autres)		x	x				
Feuille de commentaires remise aux clients	x						
Information aux résidents et familles par un bulletin d'information		x					
Formulaire de plainte disponible à la réception et dans les unités de vie		x					
Système d'enveloppes destinées aux usagers et aux résidents contenant : • le formulaire de plainte • le dépliant bilingue • une enveloppe de retour pré-adressée au bureau du commissaire				x			
Instauration et diffusion d'un formulaire de plainte unifié				x			
Code d'éthique (élaboration, révision, diffusion, présentation)	x		x	x			
Rencontres d'information auprès des administrateurs, de la direction, des gestionnaires et des employés	x	x	x	x	x		x
Conférences et orientation générale aux nouveaux employés	x			x			
Documents d'information et modèle d'intervention de prévention	x						
Conférence aux propriétaires RI-RTF	x						
Information au personnel et aux usagers sur la création du comité des usagers et de l'existence du comité des résidents	x						
Participation au comité ad hoc sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle			x				
Participation au comité de gestion des risques et de la qualité		x	x				
Activités sur le concept « milieu de vie »				x			
Tournée d'information avec le président du C.A.					x		
Promotion par les directeurs des services, responsables et cadres						x	

Partie II

RAPPORT DE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1. LES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Au cours de l'année 2006-2007, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a complété l'examen de 15 dossiers de plaintes en première instance qui comportaient 40 objets d'insatisfaction.

1.1 Portrait des plaintes reçues

Le tableau suivant illustre sommairement les activités reliées au processus d'examen des plaintes entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006 et ce, comparativement à la même période de l'année précédente.

EXAMEN DES PLAINTES	2006-2007	2005-2006
Nombre de plaintes		
▪ Dossiers en voie de traitement au 1er avril	1	2
▪ Dossiers reçus	16	33
▪ Dossiers conclus	15	34
▪ Dossiers en voie de traitement au 31 mars	2	1
Délais de traitement		
▪ 45 jours et moins	11	22
▪ Plus de 45 jours	4	12
Recours au Protecteur du citoyen	3	3

1.1.1 Délais de plus de 45 jours

Les délais d'examen des plaintes de 45 jours et moins ont été respectés dans une proportion de 73 % des plaintes et 27 % de celles-ci ont été conclues en 45 jours ou plus.

Les délais de plus de 45 jours observés dans l'examen des plaintes sont reliés à la difficulté d'obtenir la pleine collaboration de certains usagers ou organismes, à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou organismes.

1.1.2 Objets de plaintes

L'environnement et les ressources matérielles sont les objets de plaintes les plus fréquents (34 %) des plaintes traitées.

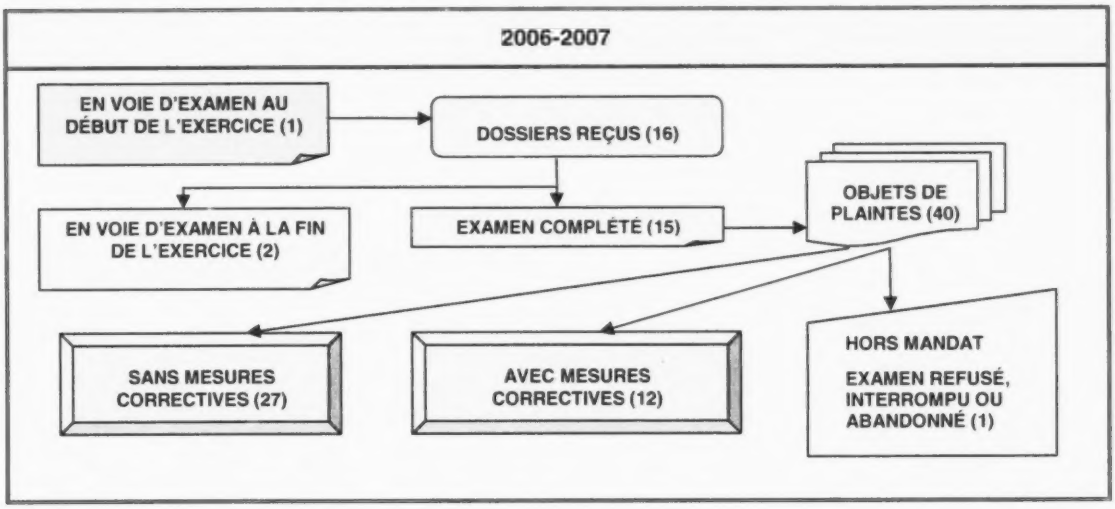
1.1.3 Mesures correctives

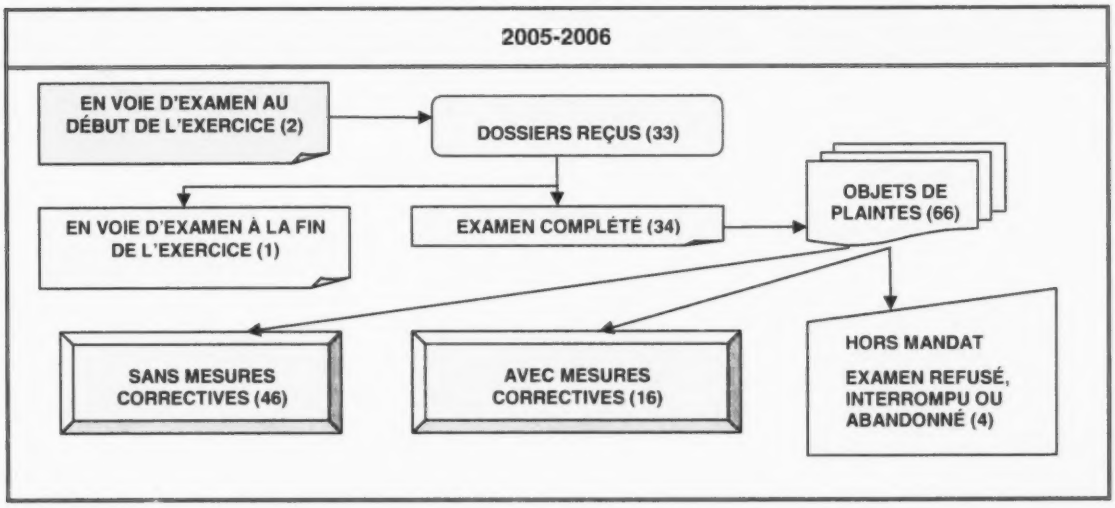
Globalement, les mesures correctives identifiées se chiffrent à 12 et touchent l'environnement et les ressources matérielles (4) ainsi que les relations interpersonnelles (3), les soins et services dispensés (2), les droits des personnes (2) et l'accessibilité et la continuité des services (1). Rappelons que l'examen de la plainte permet d'estimer si l'objet de plainte est fondé, s'il y a place à l'amélioration et si des mesures correctives pourraient contribuer à cette amélioration ou à une correction souhaitée.

1.1.4 Recours au Protecteur du citoyen

Sur l'ensemble des plaintes examinées par l'Agence, trois (3) dossiers ont donné lieu à un recours de l'usager auprès du Protecteur du citoyen.

Le tableau suivant illustre sommairement les activités reliées au processus d'examen des plaintes entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007 et ce, comparativement à la même période de l'année précédente.





1.2. Instances concernées

Le tableau ci-dessous présente le nombre de dossiers reçus et conclus pour chaque catégorie d'instances.

INSTANCES CONCERNÉES	Dossiers à l'étude au 1er avril 2006	Dossiers reçus durant l'exercice	Dossiers conclus
Organismes communautaires	1	12	13
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	0	2	2
Total	1	14	15

Il est à noter que, bien que les changements législatifs apportés par l'entrée en vigueur du projet de loi 83 donnent, depuis le 1er avril 2006, au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services juridiction sur le traitement des plaintes provenant des résidences privées pour personnes âgées telles que définies à l'article 346.0.1 [20] de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le Bureau du commissaire n'a traité aucune plainte dans ces milieux pendant cette période. Il est important de préciser que **seul** l'usager ou son représentant peut porter plainte. Or, deux facteurs majeurs influencent le dépôt de plaintes par les résidents de ces milieux privés : la méconnaissance de ce nouveau droit et la crainte d'être identifié par les intervenants de leur résidence. Toutefois, comme un tiers (proche, personnel du réseau ou de la résidence, etc.) peut faire une *demande d'intervention* auprès du commissaire régional, c'est la tendance qui s'est dessinée en cette première année (voir point 2.3). Il est certain qu'avec la mise en place du programme de certification obligatoire de ces résidences, les propriétaires et intervenants des CSSS connaîtront mieux le droit du résident de porter plainte et que nous observerons éventuellement une augmentation de plaintes dans ces milieux.

1.3 Organismes communautaires

Les plaintes conclues à l'endroit des organismes communautaires examinées sont au nombre de 13 et font état de 27 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 28 % des cas.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2006-2007	2005-2006
Organismes communautaires	13	26

Il est probable que la diminution du nombre de plaintes s'explique en partie par l'ajout de 4.6 M $ au financement des organismes communautaires de la région leur permettant ainsi d'améliorer l'offre de services et conséquemment de réduire l'insatisfaction des usagers.

---

[20] **346.0.1.** Afin d'identifier les ressources en hebergement des personnes âgées de son territoire, une agence doit constituer et tenir à jour un registre des residences pour personnes âgées.
Une residence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective ou sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destines a des personnes âgées et une gamme plus ou moins etendue de services, principalement relies a la securite et a l'aide a la vie domestique ou a la vie sociale, a l'exception d'une installation maintenue par un etablissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation ou sont offerts les services d'une ressource intermediaire ou d'une ressource de type familial.

1.3.1 Objet des plaintes - organismes communautaires

L'environnement et les ressources matérielles représentent 36 % des objets d'insatisfaction, suivis par les problèmes liés aux relations interpersonnelles dans 22 % des cas. Les soins et services dispensés et l'accessibilité et continuité des services comptent respectivement pour 20 % et 14 %. Enfin, les objets de plaintes relatifs aux droits des personnes comptent pour 8 %.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	Pourcentage	2005-2006 Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	13	36 %	21	38 %
Accessibilité et continuité des services	5	14 %	13	23 %
Relations interpersonnelles	8	22 %	12	21 %
Soins et services dispensés	7	20 %	4	7 %
Aspect financier	0	0	3	5 %
Droits des personnes	3	8 %	2	4 %
Autre	0	0	1	2 %
	36	100%	**56**	100 %

1.3.2 Mesures correctives – organismes communautaires

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives pour 28 % des dossiers. De ce nombre, 40 % des correctifs avaient trait aux difficultés reliées à l'environnement et aux ressources matérielles alors que 20 % concernaient les relations interpersonnelles. Les correctifs liés aux soins et services dispensés représentent 20 % des cas, l'accessibilité et ceux se rapportant à la continuité des services ainsi qu'aux les droits des personnes représentent 10 % de l'ensemble des correctifs.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Environnement, ressources matérielles	4	40 %
Relations interpersonnelles	2	20 %
Soins et services dispensés	2	20 %
Accessibilité et continuité des services	1	10 %
Droits des personnes	1	10 %
TOTAL	**10**	100 %

1.3.3 Analyse et recommandations – organismes communautaires

Treize (13) des quatorze (14) plaintes formulées par les usagers concernaient des organismes inscrits au *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) de la région offrant des services à des personnes en difficulté : hébergement court terme, santé mentale, alcoolisme et toxicomanie.

Nous avons été en mesure de constater, dans la majorité des cas, une grande volonté des intervenants de ces milieux à répondre aux besoins de leur clientèle et à améliorer leurs services, plusieurs prenant l'initiative de proposer eux-mêmes la mise en place de mesures correctives.

L'examen de ces plaintes a révélé que, dans plusieurs cas, la difficulté avait été générée suite au non-respect par l'usager des *règles de vie* de l'organisme, règles qu'il s'était lui-même engagé par écrit à suivre. Dans d'autres situations, les attentes de l'usager dépassaient l'offre de services de l'organisme ou encore, l'usager contestait une décision administrative de l'organisme ayant un impact sur les services. Dans la plupart de ces cas, des clarifications ont été apportées aux usagers quant à la latitude que possèdent les organismes communautaires dans leurs décisions administratives. Pour ce type d'objets de plaintes, peu de mesures correctives ont été identifiées si ce n'est une amélioration des outils ou modes de communication.

Les deux dossiers qui ont généré des recommandations concernaient des organismes en alcoolisme et toxicomanie. Celles-ci ont été accueillies favorablement et visaient :

- La révision de *l'Entente entre l'organisme et les usagers*;
- L'information donnée aux usagers sur la Procédure d'examen des plaintes et sur leurs recours;
- La mise en place d'une procédure relative à la problématique de la violence exprimée verbalement ou physiquement;
- Le respect de la confidentialité.

1.4 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Deux (2) plaintes ont été formulées à l'endroit de l'Agence et font état de 3 objets d'insatisfaction. Des mesures correctives ou des recommandations ont été identifiées dans 66 % des cas.

COMPARATIF DES PLAINTES CONCLUES	2006-2007	2005-2006
Agence	2	8

La diminution des plaintes concernant les services offerts directement aux usagers par l'Agence laisse supposer que les recommandations émises ces dernières années ont porté fruit. En effet, les deux derniers rapports émettaient des recommandations relativement au programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination (pour lequel aucune plainte n'a été reçue cette année) et au mécanisme régional d'admission en CHSLD.

Relativement au mécanisme régional d'admission, les situations délicates portées à l'attention de l'Agence furent étudiées et des solutions recherchées dans l'optique de respecter les droits des usagers. Ainsi, les intervenants du Service régional d'admission, ainsi que les intervenants du réseau lorsque requis, furent consultés afin de rechercher la meilleure des solutions en lien avec la situation particulière de l'usager. Des informations ont également été transmises aux usagers concernant les mécanismes d'accès, les critères d'admission ou toute information pertinente.

Quant au programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination, les recommandations visaient la rétroactivité versée à l'usager pour des fournitures achetées pendant la période où son nom demeure sur la liste. Bien que le guide du MSSS sur ce programme n'ait malheureusement pas été révisé, cette question a fait l'objet d'un débat au conseil d'administration de l'Agence. Il fut décidé de maintenir la pratique actuelle en raison du respect de l'équilibre budgétaire. Il est important de souligner que l'absence de rétroactivité permet de maintenir un grand nombre d'usagers admis dans le programme. En effet, annuellement, la demande augmente de 15 à 20 % alors que le taux d'attrition n'est que de 12 à 15 %. Cette situation ne permet pas la mise en place d'une rétroactivité. Le budget annuel attribué par le ministère permet seulement de subvenir aux besoins de la clientèle actuellement admise au programme. Toutefois, suite aux recommandations des années antérieures, des modifications furent apportées au système d'information pour les usagers afin que ceux-ci connaissent le fonctionnement du programme et l'absence d'une rétroactivité de financement. Cette mesure a sans doute permis de réduire les attentes de la clientèle et leur insatisfaction envers le programme.

1.4.1 Objets des plaintes- Agence

L'accessibilité et la continuité des services, les relations interpersonnelles et les droits des personnes représentent chacune 33 % des objets d'insatisfaction des usagers.

Le tableau ci-dessous fait état des objets d'insatisfaction des usagers.

OBJETS DE PLAINTES	2006-2007 Nombre	Pourcentage	2005-2006 Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	33 %	4	40 %
Soins et services dispensés	0	0 %	3	30 %
Aspect financier	0	0 %	2	20 %
Relations interpersonnelles	1	33 %	1	10 %
Environnement, ressources matérielles	0	0 %	----	----
Droits des personnes	1	33 %	----	----
TOTAL	**3**	100%	**10**	100%

1.4.2 Mesures correctives - Agence

Les plaintes formulées par les usagers ont donné lieu à l'identification de mesures correctives dans 66 % des cas. Les mesures avaient trait à l'accès et la continuité des services et aux droits des personnes dans 50 % des cas chacun.

Le tableau ci-dessous fait état des mesures correctives identifiées selon les objets d'insatisfaction exprimés.

MESURES CORRECTIVES	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité des services	1	50 %
Droits des personnes	1	50 %
TOTAL	**2**	**100 %**

1.4.3 Analyse et recommandations - Agence

Cette année les plaintes formulées à l'endroit de l'Agence concernaient les programmes d'hébergement temporaire et d'hébergement de transition (dans un contexte de désengorgement des salles d'urgence d'hôpitaux).

Dans le premier cas, l'aidant naturel remettait en question l'attribution d'un maximum de trois semaines pour un séjour d'hébergement temporaire planifié alors qu'il avait bénéficié au cours des dernières années de prolongement de séjour. L'examen de la plainte a révélé que la décision était appuyée sur le respect du cadre de référence convenu entre les divers partenaires concernés. Ce cadre de référence a été révisé en 2004 afin de permettre à plus d'usagers d'avoir accès au programme de façon juste et équitable en raison des ressources limitées. Toutefois, l'examen de la plainte a démontré que dans les dossiers d'exception où une prolongation a été accordée, les motifs de cette décision n'étaient pas documentés et ne permettaient pas de fournir une explication rétroactivement. Pour ces raisons, le Bureau du commissaire régional a recommandé que l'application du cadre de référence soutenant ce programme soit faite de façon plus uniforme par tous les agents impliqués dans le traitement des demandes et ce, dans le but d'assurer une accessibilité équitable à tous les usagers formulant une demande. Il fut également recommandé qu'une mesure additionnelle soit mise en place afin de documenter les demandes de prolongation. Ces recommandations ont été accueillies favorablement par le service concerné, mais en se réservant la souplesse requise au niveau du jugement professionnel afin de répondre aux besoins spécifiques des usagers.

En ce qui concerne le programme de transition, la plainte portait sur l'incapacité à offrir des services en français par certains membres du personnel de l'établissement privé où l'usager avait été transféré en attente de sa place en hébergement de longue durée. Cette situation fait référence au respect du contrat convenu entre le CHSLD privé et l'Agence, lequel prévoit le respect de la particularité socioculturelle et linguistique de la clientèle. La Direction de la gestion des réseaux s'est engagée à faire une révision de chacun des aspects du contrat avec l'établissement concerné afin que cette situation ne se répète pas.

2. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2.1 La mise en place du Bureau du commissaire

Comme mentionné en introduction de ce rapport, l'année 2006-2007 a été une année de transition dans la mise en place des nouvelles dispositions législatives. À l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, cette réalité s'est traduite par des changements significatifs au point de vue du plan d'organisation. Un *Bureau du commissaire* a été créé avec du personnel sous l'autorité du commissaire régional. En conséquence, selon cette nouvelle organisation, une partie des activités coordonnées antérieurement par le *Service des relations avec la population* a été transférée au Bureau du commissaire en cours d'année.

Lors de sa réunion du 26 septembre 2006, le conseil d'administration procédait à la nomination de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services. En octobre, en raison de l'obligation d'exclusivité de fonctions de la commissaire, le Service des relations avec la population s'est détaché, alors que les membres du Bureau du commissaire sont entrés en fonction au début de novembre.

Cette mise en contexte expliquera au lecteur assidu du *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal* la disparition de certaines rubriques qui s'y retrouvaient habituellement, ces activités étant désormais sous la responsabilité du Service des relations avec la population (ex. : information à la population, gestion des risques et de la qualité, visites ministérielles d'appréciation de la qualité des services en milieux substituts).

La création de cette nouvelle entité a ouvert la voie à une remise en question des façons de faire antérieures, à la création de nouveaux liens de collaboration, à l'instauration de nouvelles pratiques et, inévitablement, à une mise à l'essai de procédés, d'outils ou de façons de faire correspondant aux besoins du Bureau. En raison de tous les changements survenus en cours d'année, les statistiques présentées ci-après ont un caractère estimatif dont il faudra tenir compte.

2.2 Bilan global des activités

En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2, article 66), la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services s'est acquittée de ses différentes responsabilités en réalisant de nombreuses activités avec l'aide des membres de son équipe. D'autre part, elle a réalisé des activités complémentaires dans le but de répondre aux autres attentes signifiées par le conseil d'administration de l'Agence. Vous en trouverez une synthèse au tableau présenté dans les pages suivantes.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
Fonctions selon article 66 : *« Est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui dans le cadre de la présente section et du traitement diligent de leurs plaintes. »*	
1. Applique la procédure d'examen des plaintes	▪ Révision de la procédure pour adoption au CA ▪ Mécanismes de collaboration et clarification avec divers partenaires au sujet : des programme de désengorgement des urgences, des organismes communautaires, des résidences privées pour personnes âgées ▪ Participation de l'équipe du Bureau du commissaire à la formation sur le régime d'examen des plaintes
2. Assure la promotion de son indépendance et du régime d'examen des plaintes	▪ Surveillance du régime d'examen des plaintes : o précisions quant au partage des responsabilités (Protecteur du citoyen, MSSS, commissaire régional, agence) o sondage sur la situation montréalaise des CLPQS, en date du 8 décembre 2006 o collaboration demandée par la Direction qualité du MSSS pour la vérification de la conformité des règlements sur la procédure d'examen des plaintes des établissements : au 31 mars 2007, 45/90 avaient été reçus et vérifiés ▪ Promotion : o Article paru au volume 3, no 3 du bulletin régional « Direction réseaux » o Révision du site Internet de l'agence et lien avec le site du MSSS; nouvel onglet « plaintes des usagers » o Avis pour production par le MSSS d'affiches et de dépliants o Invitation à un CLPQS de participer au comité du MSSS sur le sujet pour assurer la représentation de la région ▪ Rencontres et discussions : o Notamment : Protecteur du citoyen, Direction de la qualité du MSSS, conseillère juridique du régime de plaintes, équipe de la Direction de la gestion des réseaux et du service de certification de l'Agence, DG des CSSS
3. Prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'usager	▪ Réponse à 126 demandes d'assistance comptabilisées ▪ Soutien au CAAP-Île de Montréal et information aux CLPQS sur le développement de la mise en place de cet organisme
4. Examine la plainte avec diligence	▪ 15 dossiers de plaintes conclus
5. Réfère à l'autorité concernée un cas de nature disciplinaire qui a fait l'objet d'une plainte ou d'une intervention	▪ Aucun cas pendant la période concernée
6. Transmet ses conclusions et, le cas échéant, ses recommandations au conseil d'administration	▪ Bilan des conclusions / recommandations remis au CA et discuté au comité de vigilance et de la qualité

FONCTIONS	ACTIVITÉS
7. Intervient de sa propre initiative sur des faits rapportés et sur des motifs raisonnables	▪ 35 interventions recensées ▪ Discussions sur le cheminement critique des interventions en résidence pour personnes âgées avec partenaires internes (DGA) et externes (DG des CSSS) qui ont mené à un accord entre les parties ▪ Entente sur la façon de procéder pour les interventions dans les milieux hors juridiction (santé mentale, toxicomanie, etc.)
8. Donne son avis sur les questions de sa compétence	▪ Avis sur une base régulière aux commissaires locaux, comités des usagers, CAAP et autres partenaires internes et externes ▪ Participation à une table de travail coordonnée par la Direction qualité du MSSS sur le pouvoir d'intervention du commissaire
9. Dresse un bilan de ses activités	▪ Par la présente et lors de chaque comité de vigilance et de la qualité
10. S'assure que chaque conseil d'administration de tout établissement présente son rapport sur la procédure des plaintes et la satisfaction des usagers	▪ Demande faite le 27 avril 2007 ▪ Rappel le 19 juin 2007 ▪ Demandes spécifiques auprès des retardataires en juillet 2007
11. Prépare et présente au conseil d'administration pour approbation le rapport régional relativement au régime d'examen des plaintes	▪ Présentation au comité de vigilance le 19 septembre 2007 pour étude ▪ Présentation au conseil d'administration pour approbation
Autres fonctions	
1. Soutien aux comités des usagers et aux comités des résidents	▪ Soutien aux DG et CU sur le processus des élections (avant l'obligation d'exclusivité de fonctions du CRPQS) ▪ États de situation à l'intention de la Direction qualité du MSSS sur la mise en place des CU et CR ▪ Avis, conseils réguliers aux membres des comités sur leurs droits et leurs obligations ▪ Constitution d'une banque d'experts externes disponibles aux membres des comités et directions d'établissements ▪ Préparation de la formation sur le rôle des membres CU et CR ▪ Rencontre des personnes-ressources et coaching ▪ Organisation de 3 sessions de formation pour les présidents de CU à venir en avril 2007 dont 2 en français et 1 en anglais
2. Soutien au centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région	▪ Soutien au nouveau CAAP : demande de rapports, rencontre avec le DG du CPM (organisme temporairement mandaté), liens avec la Direction qualité du MSSS ▪ Désignation par le ministre du CAAP-Île de Montréal (30 novembre 2006) ▪ Révision du dossier SOC du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP- Île de Montréal)

FONCTIONS	ACTIVITÉS
3. Soutien et conseil aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	▪ Invitations à participer à certains comités coordonnés par la Direction qualité du MSSS ▪ Rencontre tenue par la commissaire régionale le 13 décembre 2006 = 43 commissaires locaux et commissaires adjoints présents. Lors de cette rencontre, suite à une première partie informative, deux conférences ont suivi : o « *Au cœur de la réforme : la qualité* », présentée par M. André-Pierre Contandriopoulos, du Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal o « *La réforme des services de santé et des services sociaux : Vision Montréal* », présentée par M. David Levine, PDG de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ▪ Formation sur le régime d'examen des plaintes tenue le 19 janvier 2007 sur invitation du MSSS ▪ Sur une base continue et particulièrement en raison de la demande de révision des règlements sur la procédure d'examen des plaintes
4. Soutien au développement de l'application sur le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)	▪ Invitation à un CLPQS de participer à un comité d'utilisateurs présidé par le MSSS afin d'assurer la représentation de la région ▪ Transmission d'une liste de suggestions d'améliorations souhaitées ▪ Organisation de 6 sessions de formations (4 débutants et 2 avancés totalisant 49 inscriptions) ▪ Participation des membres de l'équipe du Bureau du commissaire à la formation
5. Participation aux rencontres provinciales des commissaires régionaux et à celles de la Direction qualité du ministère.	▪ CRPQS : rencontres environ aux 2 mois ▪ Direction qualité : - 3 rencontres en 2006-2007 - Conférences téléphoniques aux 3 semaines
6. Participation au comité de vigilance et de la qualité	▪ 2 rencontres en 2006-2007

Par ailleurs, plusieurs actions réalisées depuis ces premiers six mois de mandat ont permis d'édifier les bases nécessaires à de nouvelles façons de faire requises par les changements. Bien que les résultats soient prometteurs, l'équipe du Bureau du commissaire, visant toujours l'amélioration, n'hésitera pas à apporter des correctifs ou à perfectionner ses méthodes et outils de travail.

2.3 *Interventions*

La notion d'intervention est un concept qui nécessite des clarifications d'interprétation. Comme nous l'avons constaté au rapport qualitatif des établissements (section 1, point 3.2), la distinction entre une intervention, une assistance et une information n'est pas comprise uniformément par les commissaires. C'est pourquoi nous avons jugé pertinent de présenter certaines définitions qui ont servi de guide au Bureau du commissaire dans la compilation de ses données.

Définitions :

L'intervention est effectuée par le commissaire « lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou de personnes ne sont pas respectés[21] *».*

« L'intervention peut donc être :
Sur demande : intervention ou action entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou groupe de personnes;
De sa propre initiative : lorsque qu'une intervention est effectuée à la suite des observations du commissaire sans que la situation lui ait été signalée[22]*.»*

« Selon le dictionnaire le Petit Robert, l'intervention (action d'intervenir) réfère à : " Prendre part à une action, à une affaire en cours, dans l'intention d'influer sur son déroulement " . Nous constatons que le sens accordé au terme " intervention ", " intervenir " et à ses antonymes, " ne pas intervenir " (s'abstenir, se désister, passer outre), témoigne de la volonté du législateur d'assurer le respect des droits des usagers, en toutes circonstances, et sans qu'il incombe à un usager de se prévaloir obligatoirement du régime d'examen des plaintes. À cette fin, la LSSSS facilite à l'ensemble des citoyens l'accès rapide à un moyen de se faire entendre par un commissaire, interlocuteur crédible et indépendant.

L'intervention peut avoir une dimension variable dépendant des situations. Elle peut d'une part être catégorisée en fonction des personnes qui sont touchées :
- *individuelle : lorsqu'elle concerne une situation qui touche les droits d'un usager ou d'une personne;*
- *de groupe : lorsqu'elle concerne une situation qui touche un groupe d'usagers d'un établissement, d'une ressource, d'un organisme, d'un groupe de personnes, etc.).*

D'autre part, l'intervention pourra varier en fonction de son objet :
- *spécifique : lorsqu'elle concerne un service, un intervenant, une situation ou un événement précis limité dans le temps, par exemple, en situation d'urgence;*
- *organisationnelle : lorsqu'elle concerne l'ensemble du fonctionnement d'un programme, d'un service ou d'une organisation;*
- *systémique : lorsqu'elle concerne des programmes qui touchent plus d'une organisation (ex : corridor de services, programme régional appliqué par différents établissements, programme ou service dont les règles concernent plusieurs paliers de gouverne)*[23]*. »*

---

[21] Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), articles 33 et 66, 1° et 2° als. par. 7
[22] *Guide d'utilisation du SIGPAQS* (système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services)
[23] Projet de « Cadre de référence relative au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services », juin 2007, MSSS

Le tableau ci-dessous précise le nombre et le type d'interventions réalisées par le Bureau du commissaire.

CATÉGORIES D'INTERVENTIONS		NOMBRE	OBJETS DES DEMANDES
Services de l'Agence :			
Service régional d'admission	9	11	▪ Délais d'attente ▪ Politiques & procédure
Programme sur les aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (AVQ/AVD)	2		▪ Frais reliés à certains équipements ▪ Accès aux services
Organismes communautaires		6	▪ Accès aux services ▪ Frais reliés à certains services ▪ Respect de la confidentialité
Résidences pour personnes âgées		10	▪ Qualité des aliments ▪ Organisation spatiale ▪ Formation du personnel ▪ Droits des résidents
Ressources privées en toxicomanie		2	▪ Approche thérapeutique ▪ Salubrité ▪ Qualité des aliments
Établissements du réseau		4	▪ Accès aux services
Autres demandes		2	▪ Rapatriement d'un résident ▪ Accès à une clinique d'infertilité
TOTAL		**35**	

Il est important de préciser que le régime d'examen des plaintes, prévu à la *Loi sur la services de santé et les services sociaux*, ne s'applique pas aux ressources privées qui accueillent d'autres clientèles que les personnes âgées. De ce fait, ni le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, ni le Protecteur du citoyen n'ont juridiction pour ces ressources privées accueillant des personnes vulnérables (personnes toxicomanes ou souffrant de problèmes de santé mentale).

Suite à des signalements concernant ce type de ressources et portés à l'attention du commissaire, il est apparu important de convenir de mécanismes de collaboration entre différents partenaires intéressés par la santé et la sécurité de ces personnes : Bureau du commissaire, Direction de la gestion des réseaux de l'Agence et les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Or, toute la démarche est basée sur la collaboration de la ressource car, en l'absence de collaboration, l'agence et les CSSS se retrouvent aussi démunis que les usagers.

La question est à ce point importante que la Protectrice du citoyen notait à son rapport annuel ce qui suit :
« Le Protecteur du citoyen est toujours d'avis que les résidences et les ressources qui accueillent des clientèles vulnérables autres que les personnes âgées – entre autres, les personnes toxicomanes, alcooliques et itinérantes – soient soumises à l'application du régime d'examen des plaintes prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. »[24]

[24] Rapport annuel 2006-2007, Protecteur du citoyen, juin 2007, page 213

2.4 Demandes d'assistance

Définition :

Une demande d'assistance est une demande d'aide. Elle peut être de deux types :

- *en vue d'obtenir du commissaire l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance, ou*
- *en vue de porter plainte.*

En général, une demande d'assistance requiert une activité de recherche ou de suivi [25].

Le tableau ci-dessous dresse le portrait des assistances réalisées par le Bureau du commissaire.

CATÉGORIES D'ASSISTANCE	NOMBRE	OBJETS DES DEMANDES
Services de l'Agence : Service régional d'admission	11	• Délais d'attente • Politiques & procédure • Changement d'orientation
Organismes communautaires	14	• Accès aux services • Frais reliés à certains services • Respect de la confidentialité • Procédure de plainte
Résidences pour personnes âgées	29	• Qualité des aliments • Organisation spatiale • Formation du personnel • Droits des résidents • Frais de service • Soins et services dispensés
Organismes en toxicomanie	9	• Approche thérapeutique • Salubrité des lieux • Qualité des aliments
Cliniques médicales privées	4	• Facturation liée à certains services (vaccination, certificat médical) • Plainte contre le personnel (soins et services reçus)
Établissements du réseau	23	• Accès aux services • Procédure des plaintes
Familles d'accueil, ressources intermédiaires, ressources de type familiale (FA/RI/RTF)	3	• Droits des résidents • Contrat
Autres demandes	33	• Fonds d'indemnisation – sang contaminé • Services hors-région • Loi sur le tabac • Accréditation résidence privée pour personnes • âgées • Procédure prévention des infections • Recherche de dossier médical (établissements fermés) • Retrouvailles
TOTAL	**126**	

[25] Notre commentaire

2.5 *Demandes* d'information

Définition :

Les demandes d'information sont de nature plus générales. Elles peuvent provenir de la population, d'usagers, de membres de comités des usagers ou de comités des résidents, d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et autres partenaires tant internes qu'externes. Dans plusieurs cas, la demande d'information se traduit par une référence à une autre instance[26].

DEMANDES D'INFORMATION	NOMBRE
Informations données par téléphone	849
Informations données par écrit	47
TOTAL	**896**

Ces demandes ont été traitées par le personnel de soutien. Elles **provenaient à environ 80 % de la population et à 20 % du personnel du réseau.**

Ne sont pas comptabilisées dans ce tableau les demandes d'information, de conseils et de consultations adressées directement à la commissaire régionale ou à la conseillère du Bureau du commissaire.

[26] Notre commentaire

CONCLUSION

Le présent rapport démontre qu'en 2006-2007, les plaintes conclues par les établissements ont augmenté de 27 % par rapport à l'année précédente (28 % selon la procédure générale et 14 % selon la procédure médicale). Les objets de plaintes pour leur part ont augmenté encore davantage, soit de 34 % pour l'ensemble (36 % selon la procédure générale et 19 % selon la procédure médicale). Il y a lieu de préciser toutefois qu'il n'y a pas d'équation en ce domaine entre « quantité » et « qualité ». Nous pouvons par contre supposer que les nombreuses activités de promotion réalisées par les commissaires locaux cette année (voir section 1, point 3.3) ont eu un effet sur le recours au régime d'examen des plaintes.

La répartition des plaintes par mission d'établissement est assez stable. Les plaintes auprès des centres hospitaliers des soins généraux (CHSGS) dominent encore: en effet, elles représentent 80 % des plaintes de la région cette année, comparativement à 75 % l'an dernier. Par contre, bien que le nombre de plaintes en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) soit resté assez stable ces deux dernières années, ces plaintes représentent cette année 8 % de l'ensemble, comparativement à 11 % l'an dernier. Il n'y a pas de changements significatifs au niveau des autres missions.

Quant aux objets de plaintes formulés par les usagers de la région, les plus fréquents ont été par ordre d'importance : l'accessibilité et la continuité des services (27 %), les soins et services dispensés (21 %) et les relations interpersonnelles (18 %). Dans une moindre mesure, les plaintes portant sur l'environnement et les ressources matérielles (12 %), l'aspect financier et les droits des personnes (6 %) méritent également d'être soulignés.

En terminant, nous tenons donc à souligner l'importance du travail accompli par l'ensemble des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les commissaires adjoints, les médecins examinateurs et les membres des comités de révision et l'ensemble du personnel qui soutient leur travail.

ANNEXE I

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS AYANT SOUMIS LEUR RAPPORT

MISSION PREMIÈRE	NOM ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.R.D.I.	Atelier le Fil d'Ariane inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Bayview inc.	Privé
C.H.S.L.D.	C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'accueil Héritage inc.	Privé
C.R.P.A.T.	Centre d'accueil le Programme de Portage inc.	Privé
C.R.D.P.M.	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Gabrielle-Major	Public
C.R.D.I.	Centre de réadaptation Lisette-Dupras	Public
C.R.D.P.A.	Centre de réadaptation MAB-Mackay	Privé
C.H.S.L.D.	Centre de soins prolongés Grace Dart	Public
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement Chartwell inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Gouin inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Centre Garant	Privé
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier de St. Mary	Public
C.H.S.G.S.	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Public
C.H.S.L.D.	Centre Le Cardinal inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Centre métropolitain de chirurgie plastique inc.	Privé
C.R.D.I.	Centre Miriam	Public
C.H.S.G.S.	Centre universitaire de santé McGill	Public
C.H.S.L.D.	Château Westmount inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Bussey (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD du Château-sur-le-lac-de-Sainte-Geneviève inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île, S.E.C.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD juif de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	CHSLD Manoir Fleury inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Marie-Claret inc.	Privé
C.H.S.L.D.	CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes inc.	Privé
C.L.S.C.	Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	Privé
C.L.S.C.	CSSS Cavendish	Public
C.L.S.C.	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	Public
C.L.S.C.	CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Montagne	Public
C.L.S.C.	CSSS de la Pointe-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Public
C.L.S.C.	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	Public
C.L.S.C.	CSSS Dorval-Lachine-LaSalle	Public
C.L.S.C.	CSSS du Coeur-de-l'Île	Public

MISSION PREMIÈRE	NOM ÉTABLISSEMENT	Caractère
C.L.S.C.	CSSS du Sud-Ouest—Verdun	Public
C.L.S.C.	CSSS Jeanne-Mance	Public
C.L.S.C.	CSSS Lucille-Teasdale	Public
C.H.S.L.D.	Groupe Champlain inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Groupe Roy Santé inc.	Privé
C.R.J.D.A.	Havre-Jeunesse	Privé
C.H.S.G.S.	Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	Public
C.H.S.PSY.	Hôpital Douglas	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Public
C.H.S.PSY.	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Marie-Clarac	Privé
C.H.S.L.D.	Hôpital Mont-Sinaï	Public
C.H.S.PSY.	Hôpital Rivière-des-Prairies	Public
C.H.S.L.D.	Hôpital Sainte-Anne	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Santa Cabrini	Public
C.H.S.G.S.	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc.	Public
C.H.S.G.S.	Institut de cardiologie de Montréal	Public
C.H.S.PSY.	Institut Philippe-Pinel de Montréaln	Public
C.R.D.P.A.	Institut Raymond-Dewar	Public
C.H.S.L.D.	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Public
C.R.D.P.M.	La corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Public
C.H.S.L.D.	La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Maimonides	Public
C.H.S.L.D.	La Résidence Fulford	Privé
C.R.P.A.T.	Le Centre Dollard-Cormier	Public
C.P.E.J.	Le Centre jeunesse de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	Les Cèdres – Centre d'accueil pour personnes âgées	Privé
C.P.E.J.	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	Public
C.H.S.L.D.	Les Floralies Lasalle, Verdun et Lachine	Privé
C.H.S.L.D.	L'Hôpital Chinois de Montréal (1963)	Public
C.H.S.G.S.	L'Hôpital de réadaptation Lindsay	Public
C.H.S.G.S.	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Public
C.H.S.G.S.	L'Institut de réadaptation de Montréal	Public
C.H.S.L.D.	Ma Maison Saint-Joseph	Privé
C.R.M.D.A.	Maison Elizabeth	Privé
C.H.S.L.D.	Manoir Beaconsfield	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Angelica inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Berthiaume-DuTremblay	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Griffith McConnell	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Rive Soleil inc.	Privé
C.H.S.L.D.	Résidence Sainte-Claire inc.	Privé
C.R.D.I.	Services de réadaptation l'Intégrale	Public
C.H.S.L.D.	Vigi Santé Ltée	Privé
C.H.S.L.D.	Villa Belle Rive inc.	Privé
C.H.S.G.S.	Villa Medica inc.	Privé

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec